Estructuras clínicas en las adicciones•

Adriana Testa

Dos cuestiones generales sobre el estatuto de las drogas

1. Definición por el uso.

Comencemos por el aserto de Alain Ehrenberg (1994): *"Hay usos heterogéneos de múltiples productos "*[1]

La diferencia entre valor de uso y de cambio nos permitirá entender mejor la apelación al término 'uso'. Hay diversos usos con finalidades también diferentes. En esa diversidad de usos se inscriben distintos valores de cambio, en tanto varía la significación imaginaria y simbólica de los elementos y modos de intercambio.

Hay drogas y modos de usos con significaciones histórico sociales diferentes. De esto dan cuenta los estudios sobre la historia de las drogas como lo hace ejemplarmente Antonio Escohotado. Y hay drogas y alcoholes que producen diferentes efectos en el cuerpo; es en esta dimensión real en la que se inscriben los efectos sobre el Sistema Nervioso Central.

Por tanto, en relación a los usos, la pregunta que se plantea es cómo se inscribe un determinado uso en el Otro, bajo qué significación imaginaria y simbólica. Las respuestas a estas preguntas nos darán los indicios del elemento *fatídico* en un modo de consumo.

"Consumos fatídicos" es el nombre de la investigación a la que me dedico hace ya varios años en el Centro Descartes. El sintagma es una invención de Germán García que surge en el contexto de nombrar la investigación que estábamos iniciando. Y hay que decir que es un buen hallazgo. Coloca en intersección dos términos aparentemente extraños entre sí: 'consumos' y 'destino' (*fatum*). Sin embargo la modalidad de los consumos lleva en sí la marca de un destino, de un signo fatídico que se ignora. Jean Baudrillard analiza la correlación entre los dos términos en su libro *Crítica de la economía política del signo* (1972).[2] Allí plantea que el consumo no es aquello por lo que se hace pasar: una gratificación individual generalizada, sino un "destino social" que afecta a ciertos grupos o clases en mayor medida que a otros, o por oposición a otros. Esta hipótesis es de interés para nuestro tema y para nuestro tiempo. Su estudio, entre otros, de la génesis ideológica de las necesidades, el consumo como lógica de las significaciones, como estructura de cambio y de diferenciación, ofrece elementos de análisis para el paisaje de

---

• Una versión modificada y bajo el título "Consumos fatídicos. Algunas observaciones sobre la práctica clínica en un Centro de Asistencia en Adicciones", fue publicada en *Una práctica de la época. El psicoanálisis en lo contemporáneo.* Alejandra Glaze (comp.). Grama ediciones. Bs. As., 2005

[1] Ehrenberg, A. (Compilador) **"***Individuos bajo influencia. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos".* Nueva Visión. Buenos Aires. 1994.págs 7-27.

[2] Baudrillard, J." *Crítica de la economía política del signo".* Siglo Veintiuno. México .1972. págs. 1-87.

época donde es dable observar cómo las modalidades de consumos de drogas y alcoholes en jóvenes y adultos están paradigmáticamente afectadas por el valor que el término ‘consumo’ tiene en la hegemonía actual de las economías de mercado. Por otra parte, cabe advertir que los imperativos (velados o no) de consumos de drogas y alcoholes encuentran su reverso en la ironía del *graffiti* inscripto en más de un muro: “el consumo te consume”. Las significaciones que se abren en ese punto son muchas.

Observemos que en razón de las significaciones imaginarias y simbólicas del uso de drogas y alcoholes y su alcance en lo real del cuerpo, es de interés, en las entrevistas de admisión preguntar sobre las modalidades de consumo. En el breve tiempo de un único encuentro o de unos pocos más –según el caso- en el que se debe realizar una rápida evaluación de la situación en la que está quien consulta, preguntar qué consume, cómo (formas de administración, rituales), desde cuándo, dónde, con quienes, facilita dicha evaluación. Tal vez cabe aclarar que esas preguntas no tienen por qué seguir el orden de un cuestionario, sí el de un relato en el que se intercalen o simplemente se apunten en vista a un fin evaluativo (alguien puede hablar de estos aspectos sin que se lo pregunten). Así se pueden trazar las coordenadas imaginario/simbólicas sobre las que se inscribe una determinada modalidad de consumo. Así se puede determinar, entre los más jóvenes, si se trata de un ritual iniciático de pasaje de pubertad a adolescencia; o de un modo de alcanzar una *performance* que permite a alguien ser líder de una “banda” del barrio o de un club; o, en todo caso, para estar a tono con el resto. Entre los más adultos, los años de consumos y las distintas modalidades de consumo por las que alguien pasó permiten pronosticar presuntivamente las posibilidades de tratamiento.

En particular, hoy, la ciudad de Buenos Aires, está fragmentada en diversos circuitos de valores y creencias, estilos de vida, diversidad de consumos según los distintos niveles socio-económicos, posibilidad de proyecciones a futuro. El denominador común es el imperativo de consumo en general, pero a través de una suerte de democratización de los lazos sociales se propaga de hecho un acentuado deterioro de esos mismos lazos y de los elementos (sea cuales fueren) de intercambios. La fragmentación da por resultados notables diferencias: la pasta base es de alto consumo en los sectores más marginales y empobrecidos de la ciudad junto con inhalantes de todo tipo (pegamentos, naftas), -no obstante en sectores que se han empobrecido progresivamente en los últimos años también se ha extendido el circuito de esa sustancia de gran toxicidad por sus inimaginables componentes- . Quienes consumían cocaína y ya no la pueden adquirir por los costos, siguen consumiendo cortes que degradan la calidad, o pasan a consumir pasta base. Quienes han llegado a un alto umbral de tolerancia con los efectos de la cocaína, también suelen buscar la pasta base por los efectos rápidos y de corta acción. Quien consume éxtasis (MDMA), de hecho, está en otro circuito, porque es una droga que sólo se consigue en determinados lugares. Y así podemos poner en evidencia otras diferencias: las características de los policonsumos, por ejemplo, el uso conjunto de cocaína y alcohol, - cómo combina un consumo con el otro- . Por otro lado, el nivel de educación alcanzado no es un dato menor, en relación tanto a los recursos con los que cuenta como a las expectativas que llevan a alguien a querer iniciar un tratamiento.

2. Hay otro aspecto a tener en cuenta en relación al estatuto de las drogas. Las drogas (los alcoholes también son drogas) en medicina son definidas como sustancias psicoactivas que actúan sobre el Sistema Nervioso Central, ocasionando modificaciones y alteraciones en su normal funcionamiento; además son susceptibles de crear dependencia física, psicológica o ambas.
De este modo introducimos la droga con su valor de sustancia. Pero evidentemente no se reduce sólo a ese valor. Antonio Escohotado dice*: "junto a la química está el ceremonial, y junto al ceremonial las circunstancias que caracterizan a cada territorio en cada momento de su historia. El uso de drogas depende de lo que química y biológicamente ofrecen, y también de lo que representan como pretextos para minorías y mayorías. Son sustancias determinadas, pero las pautas de administración dependen enormemente de lo que piensa sobre ellas cada tiempo y lugar. En concreto, las condiciones de acceso a su consumo son al menos tan decisivas como lo consumido"*.[3]
Escohotado lo dice muy bien y antes también Baudrillard (al menos el de los años '70): en relación al consumo no sólo se ponen en juego las sustancias, sino también las condiciones en las que se da el consumo, las modalidades de consumo que no son sino modalidades de goce (de satisfacción y de insatisfacción).
Freud lo plantea con mucha antelación: la adicción a las drogas y alcoholes es un *hábito* que se asume compulsivamente, tal como lo es la "protomanía", es decir, la masturbación -"el primero y único de los grandes hábitos"-.[4] La inteligencia de la definición está en la paradoja que encierra en ella misma. Es un oxímoron que cruza dos términos extraños entre sí: hábito y compulsión. Y que a su vez, podemos descomponer en otro dos: defensa y pulsión. El hábito, al modo de una defensa (así como ocurre en todo ritual), indica las condiciones que hacen posible un consumo que da cauce a un movimiento pulsional (por definición acéfalo) que se vuelve compulsivo: "no puedo parar", "no puedo dejar de consumir".
Por lo tanto consumir drogas, 'drogarse', consumir alcoholes, 'alcoholizarse', son acciones en las que el objeto en juego se pierde en la acción misma que se inicia en el cuerpo y termina en él. Las sustancias dejan sin duda alguna su rastro en el cuerpo (en los neurotransmisores, en el aparato digestivo, el respiratorio...). Pero el objeto droga se pierde en el movimiento reflejo del verbo mismo (del verbo que indica la acción). Jacques Lacan decía que para entender algo de la pulsión había que recordar la gramática de los verbos y sus voces activa, pasiva y media - reflexiva. A partir de la gramática freudiana, introdujo una diferencia: en relación a la pulsión no hay un pasaje de actividad a pasividad, porque el movimiento de la pulsión es circular y siempre activo.[5]

---

[3] Escohotado, A.: "*Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*." Ed.Anagrama, Barcelona.1998, pág. 25.
[4] Véase la Carta de Freud a Fliess del 22 de diciembre de 1897, en "*Obras Completas. Tomo II".* Biblioteca Nueva. Madrid. 1973.pág. 3594.
[5] En todo caso, como sostiene Jacques-Alain Miller parodiando a Clausewitz, la pasividad es la continuación de la actividad por otros medios. El modo verbal de "hacerse" (hacerse ver", hacerse pegar) le sirve a Lacan para argumentar que la fase pasiva de la pulsión es en realidad la continuación de su fase activa. Cf. "Tres conferencias brasileñas de Jacques-Alain Miller sobre el síntoma", en *El síntoma charlatán.* Paidós, Barcelona. 1998. pág. 44.

Decir y sostener esto no es poca cosa. Veamos por qué no lo es. Nuevamente sigamos la huella freudiana. Ya en 1898, Freud advierte a los médicos que los resultados seguirán siendo efímeros y aparentes mientras se limiten a quitar el agente narcótico sin preocuparse de la fuente de donde surge la necesidad imperativa del mismo.

Pues bien, desplazar la droga del lugar de causa, nos lleva a determinar cuáles son esas otras fuentes de satisfacción que hace que alguien diga “no puedo parar” indistintamente de la droga que consuma; la sustitución de una por otra más bien hace posible que el “hábito” se mantenga, o dicho de otro modo, que las condiciones de posibilidad de un modo de satisfacción se mantengan.

Hemos diferenciado *la droga como sustancia de la droga como objeto para el psicoanálisis*. El problema que se plantea ahora es otro y tiene que ver en rigor con la naturaleza del objeto en el psicoanálisis. J. Lacan vuelve sobre Freud con respecto a la cuestión del objeto de la pulsión para destacar dos rasgos: labilidad y fijación. Ambos rasgos contradictorios entre sí caracterizan el nexo entre pulsión y objeto. No obstante, podemos decir que si por un lado hay labilidad es porque por otro hay fijación. Basta leer las observaciones de Freud en *Tres ensayos para una teoría sexual*, año 1905, y luego las nuevas elaboraciones en *Los instintos y sus destinos*, año 1915.

Lacan dará un paso más en relación a la teoría freudiana y dirá que no hay objeto de la pulsión, a la manera del burro tras la zanahoria, sino que ésta bordea un objeto trazando los bordes de un agujero, que podrá ser obturado por distintos objetos. También dará un paso más con respecto a la naturaleza misma de la pulsión a la que define siempre parcial y autoerótica, en tanto parte de una fuente y vuelve sobre ella en la procuración de un único un fin, la satisfacción. *Así como Lacan introduce la falta de objeto en relación a la pulsión, también planteará la falta de objeto en la constitución del sujeto.* El sujeto, no la persona, el sujeto del inconsciente no se constituye en la relación con otros como objetos tangibles, sino precisamente por efecto de la falta de objeto que introduce el discurso (el lenguaje hablado). Más bien es el lenguaje, el Otro como tesoro de los significantes, los dichos del Otro lo que hace del sujeto un objeto sujetado por esos dichos, pero ese ‘objeto’ no tiene más materialidad que la de la palabra (la materialidad fonemática del significante). De allí que la definición del sujeto del inconsciente que da Lacan*: “lo que representa a un significante para otro significante”,* sitúa al sujeto como efecto de los significantes en relación a un objeto vaciado de una materialidad tangible. Vacío que Lacan designa con el nombre de *objeto ‘a’*. En pocas palabras, éste es el vaciamiento de la idea clásica de objeto como aquello que un sujeto percibe sensorialmente en correspondencia con la presencia de dicho objeto. No hay tal objeto en la constitución del sujeto, por el contrario hay una falta de objeto que marca a ese sujeto con una tachadura: $, la barra indica precisamente la presencia de un vacío en su propia constitución.

Valga este breve planteo para advertir que el objeto para el psicoanálisis, ya desde Freud (él mismo lo designó de tres maneras diferentes) no se reduce a la materialidad que lo vuelve tangible. Por el contrario, es *la falta de objeto lo que complejiza la peculiar naturaleza del llamado objeto ‘a’,* postulado por Jacques Lacan.

Eric Laurent en una conferencia que dio en Buenos Aires en el año 1996, rápidamente planteó que *lo primero que la toxicomanía enseña al psicoanálisis es que el objeto es un semblante, no una sustancia.* Es precisamente, en la

toxicomanía donde se observa el esfuerzo más sostenido por encarnar el objeto de goce en un objeto del mundo. En rigor, con ese esfuerzo no sólo se busca, como dicen algunos, un más de placer, más bien lo que se busca es la verificación del vacío que rodea al goce del ser humano.[6]

Veamos ejemplos. Hay elocuentes ejemplos literarios. Marguerite Duras escribe sobre su experiencia con el alcohol. "Desde que empecé a beber, me convertí en una alcohólica (...) dejé todo el mundo detrás de mí. Empecé a beber a los atardeceres, luego bebí los mediodías, luego por las mañanas, y después empecé a beber por las noches. (...) Nunca me he drogado con otra cosa. (...) Siempre he bebido con hombres. El alcohol permanece asociado al recuerdo de la violencia sexual, la hace resplandecer, es inseparable de ella. Pero en espíritu. El alcohol sustituye el acontecimiento de goce, pero no ocupa su lugar".[7] Dice mucho más sobre el vacío, la carencia de dios, el consuelo que no es tal, lo estéril del alcohol y una elección ineludible: "beber hasta la insensibilidad, y la pérdida de identidad, o permanecer en las primicias de la felicidad. Morir de algún modo cada día, o bien seguir huyendo".[8]

Otro ejemplo clínico. Un joven de treinta años que está en entrevistas hace unos dos meses consumió cocaína desde la pubertad. Fue iniciado, junto con un grupo de compañeros del barrio y del club, por una mujer mayor que los reunía regularmente en su casa para darles droga y hacerles conocer otros placeres. Pasó tiempo hasta que los padres (que también iban al club) advirtieran qué pasaba en esa casa. De ahí en más el consumo fue imparable. De ahí en más buscó más y más. Pasó diez años de su vida dedicado exclusivamente a drogarse. Fue echado reiteradamente de su casa. Vivió en la calle. Son notables las descripciones que hace de los momentos de desolación que vivía cuando se quedaba tirado donde sea sin droga y sin abrigo. Por decisión conjunta con su familia, ingresó a una comunidad terapéutica que lo llevó a alejarse durante algunos años del consumo de cocaína y alcohol. Ese tratamiento le permitió organizar varios aspectos de su vida en el trabajo y en el amor. Consulta en el Centro después de lo que él llama "una recaída", situación en la que se le abrió una causa judicial por tenencia de marihuana (lo encontraron comprando). Hace la consulta por indicación del juez, y por su parte decide ir a un grupo de "Narcóticos Anónimos", donde encuentra amigos de la época de drogas y donde le llegan noticias, una tras otras, de la muerte de varios del grupo inicial. Si bien pesa sobre él la indicación del juez, dice estar interesado en ver qué pasa, ¿por qué está otra vez en esta situación?

Hay una suerte de razones ya elaboradas en el tratamiento anterior que lo llevan a plantear determinadas "causas" en relación con su "adicción" (así lo nombra él mismo). Podemos decir que ha incorporado una teoría causal acerca de su compulsión por la cocaína, donde aquel inicio primero (de drogas y sexo) explica el por qué de lo que viene después. Cada vez se hace más evidente que esa explicación (la droga como causa) no le basta. Habla insistentemente de la relación con su hermano mayor teñida de rivalidad y odio. De la complicidad del lado de su padre y de las exigencias del lado de su madre. Con su hermana menor la relación es pacífica y benévola ("es admirable como vive ella"). Cuando habla de la relación con su propia mujer, las cosas se vuelven

[6] Véase Laurent, E. "Conferencia", en *Del hacer al decir. La clínica de la toxicomanía y el alcoholismo.* Bolivia. Plural editores. 1998. pág. 71.

[7] Duras, M*:* "El alcohol" en *La Vida material*. Plaza y Janes Editores. Barcelona. 1988. pág. 20.

[8] Ob. Cit., pág. 24.

confusas para él. La quiere, está enamorado. Están haciendo lo que acordaron hacer, sin embargo, él debe decir que no se siente bien. Y tiene que reconocer que siente ganas de consumir “merca”. Salir y buscar... Cuando tomaba mucha cocaína, él sabía lo que era consumir hasta no tener más, sentir el más profundo vacío y la necesidad de hacer lo que sea para conseguir más. Ahora, sentado en la nueva casa, con muchas cosas sin terminar, pero con otras ya listas, el patio con el jardín... se siente bien, sin embargo, “ahí está, miro lo que ya está hecho y a pesar de tener eso que yo mismo hice posible, siento un profundo vacío. Ese vacío me mata”. Dice conocer ese vacío y no saber con que llenarlo. En ese preciso momento, le empieza a dar vuelta la idea de largar todo y volver a la “merca”.

Es de interés en este relato, la estricta correspondencia entre la experiencia de vacío y la droga como ‘eso’ con lo que ha intentado llenar fallidamente, gran parte de su vida. El “drogarse” (tal como lo vimos antes), es la acción por excelencia que pone en juego no la tenencia de un objeto tangible, una sustancia, sino su pérdida incesante. Esa pérdida sostiene un circuito de goce autista, cerrado sobre sí, en un *continuum* de satisfacción - insatisfacción que anula toda diferencia en el tiempo.

Neurosis, psicosis, perversión .

En relación al tema que hoy nos ocupa, en el movimiento de obtener droga para ‘x’ fin, en lo que hemos llamado antes las distintas modalidades del consumo de drogas y alcoholes, es posible localizar las estructuras clínicas a partir de las que podemos evaluar lo que dice alguien en el momento en que consulta. En la misma conferencia a la que antes hice referencia, Eric Laurent pregunta: *“¿cuáles son las incidencias del psicoanálisis en el registro del consumidor y en el uso del objeto droga? Yo diría –responde- que hay que hablar en plural de las incidencias del psicoanálisis. Puede acudir a la consulta un neurótico o un psicótico que tome drogas con una importancia más o menos decisiva en cada caso, pero lo droga encarnará una función vinculada o bien al deseo [en la neurosis], o bien al delirio [en la psicosis], según la estructura”.*[9] O bien será un instrumento que acompañe alguna práctica perversa en su condición de medio para sostener esa práctica. Entonces, concluye Laurent, *la incidencia del psicoanálisis se dará cuando en el momento del despertar, de dar palabra al inconsciente - ya sea por la vía del deseo o por la vía del delirio -, el trabajo mismo del delirio o del deseo sea lo que pongan en su lugar la presencia del tóxico.*[10]

La noción de diagnóstico diferencial presupone la de estructuras clínicas. Es decir, por un principio clínico que heredamos del campo de la psiquiatría de principios del siglo XX, seguimos la distinción en dos grandes estructuras: neurosis y psicosis, a la que agregamos con Freud, la perversión, también ya diferenciada en la psiquiatría según los rasgos que se manifestaban en distintas patologías sexuales. Términos como “satiriasis” (en los hombres) o “ninfomanías” (en las mujeres), son clasificaciones del siglo XIX que han caído en desuso como modo de nombrar “desórdenes sexuales”.

[9] Véase Laurent, E. Ob. Cit., pág. 64.

[10] Laurent, E. Ob. Cit., pág. 65.

Una observación de interés sobre esta cuestión: en 1829, el psiquiatra E. Botta realiza una investigación sobre el uso de fumar opio. Atribuye el hábito a razones existenciales y postula *"el opio como un anti-afrodisíaco"* para luchar contra la triste enfermedad de la ninfomanía en las mujeres y de satiriasis en los hombres. Relaciona las narcosis con los desórdenes sexuales (un pensamiento común de la época) y propone reemplazar las prácticas sexuales aberrantes por ensoñaciones agradables en contenidos sensuales más moderados.
Es un antecedente magnífico de la posición freudiana y de estudios psicoanalíticos posteriores que ponen en evidencia que el tóxico no es la droga. Freud incluía las intoxicaciones en la categoría de las "neurosis actuales", es decir, de manifestaciones que no se dejan descomponer analíticamente como formaciones del inconsciente, pues lo sexual se encuentra en ellas reducido a un tóxico o se comporta como un puro tóxico. En particular el tema de las neurosis actuales es paradójico y complejo en sí mismo. Sin embargo, hay ejemplos toxicómanos que se vuelven inteligibles a partir de estas observaciones. Sylvie Le Poulichet se vale del testimonio de los adictos a la heroína. Muchos de ellos evocan la amenaza y el horror de una relación sexual que era vivida como una "descarga" total, arrasadora, lindante con la muerte*. "Lo sexual –dice- en sí aparece entonces como el verdadero tóxico que tendría el poder de disolver los cuerpos colmados o vaciados. Por tanto, el acto sexual sólo era posible 'bajo anestesia', o con la condición de que el cuerpo pueda permanecer extraño gracias al poder de un filtro. (...) Así, el acto toxicómano parece realizar una forma de autoconservación paradójica frente a lo sexual reducido a tóxico".*[11]
A esta altura, vale aclarar que plantear la existencia de estructuras clínicas en relación a las adicciones a drogas y alcoholes supone no considerar las adicciones como estructuras con una entidad propia. Por el contrario, se trata más bien de "injertos" (la palabra es de Le Poulichet) o de incrustaciones en organizaciones psíquicas muy diferentes. Sin duda alguna la propuesta de las adicciones como estructuras distinguibles de las consideradas clásicamente, avala la idea de tratamientos especializados en esas patologías. Ese es otro lenguaje, otra terapéutica y otra ética diferente a la que propone la clínica psicoanalítica.

Supresión tóxica de la memoria y la angustia

Sylvie Le Poulichet plantea la adicción a drogas en términos de artificio: un montaje que da lugar a la supresión tóxica de la memoria y la angustia mediante la invención de lo que llama una "suplencia narcisista" - recurriendo a la teoría freudiana de sobreinvestidura narcisista de una función de órgano -. Una observación de Lacan citada por Le Poulichet refuerza la idea freudiana: *"Todo lo que sabemos es que hay lesiones del cuerpo llamado viviente que nosotros causamos y que suspenden la memoria, o por lo menos no permiten contar con las huellas que uno le atribuye cuando se trata de la memoria del*

[11] Le Poulichet, S. "Toxicomanías" en *"Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte freudiano"* (pp. 510-515), Dir. Pierre Kaufmann. Paidós. Bs. As. 1996, pág. 512.

discurso." ("Hacia un significante nuevo", seminario del 19 de abril de 1977 en *Ornicar?*).[12]
Efectivamente, el recurso al consumo de drogas y alcoholes suprime la angustia y las formaciones de síntomas hasta tanto ese consumo -a la manera de una "suplencia"- cumple sus funciones, y reaparecen cuando ese recurso fracasa.
Cito: *"Así como 'el alma se encierra en el estrecho agujero del molar' cuando la muela duele (según la fórmula que Freud toma del poeta), estas dependencias parecen coagular el cuerpo en un tratamiento del dolor que realiza una forma de 'repliegue narcisista'. Pero imaginemos aquí un dolor de muelas generalizado, un 'dolor del cuerpo' que a la vez provoque y anestesie su propio dolor con el tóxico. Entonces el mundo se estrecha en torno a esa hemorragia, mientras el individuo se convierte en el relojero de su propio cuerpo..."*[13] La imagen del relojero evoca las metáforas referidas al tiempo que usaba Willian Burroughs: *"el reloj de arena de la droga", "los días enhebrados en la aguja de la jeringa".*
Ese tratamiento del dolor por la vía de la automedicación deviene en una práctica que anula el tiempo, que hace posible la suspensión de la espera. Esta es una de las dificultades más difíciles de sortear en el inicio del tratamiento de un adicto: abrir un espacio para la espera, en la que, por otra parte, el único problema de la droga se transformará en los múltiples problemas de la vida.
Es ese repliegue narcisista el que produce una supresión tóxica de la memoria y la angustia. Las características de esa supresión varían. En el modo de la neurosis, el fracaso del recurso a las drogas da lugar a la aparición de la angustia y los síntomas. En el caso antes comentado, el consumo de droga y alcohol aparece al modo de una neurosis. Evidentemente cuando ese recurso eficaz se desgasta en el tiempo y somete a su cuerpo cada vez más a una situación de apremio, vuelve a aparecer la angustia y la decisión de hacer algo con eso que le pasa. Es el momento de ingreso a una comunidad terapéutica, donde se produce un desplazamiento de la droga que da lugar a la palabra como medio de elaborar algo sobre su vida signada fatídicamente por el consumo de cocaína y alcohol. En las entrevistas a las que hice referencia, el elemento fatídico aparece en relación con su modo de respuesta frente a la falta. Él mismo lo llama "vacío", un modo de nombrar la castración.
En otros casos, esa supresión puede ser el último intento de conservar un cuerpo amenazado. Un esquizofrénico joven (al que entrevisté unas pocas veces) se negaba de manera casi exaltada a tomar la medicación prescrita por los psiquiatras y hacía una elocuente apología de las hierbas y hongos (en particular de un té, "san pedrito") que probó en distintos lugares del país a los que iba con una banda de músicos, y que lo liberaban de acuciantes sensaciones de electricidad en distintas partes de su cuerpo. Cuando no disponía de esos hongos recurría a otras drogas en busca de un apaciguamiento que él mismo regulaba.
Hay en el consumo de drogas y alcoholes un intento de hacerse en el propio cuerpo un cuerpo extraño gracias a una operación autoerótica. Así como la anoréxica con su "no" o con la elección de comer "nada" preserva su propia existencia pulsional, el consumidor de drogas, a menudo, produce el

---

12

? Le Poulichet, S. Ob. Cit., pág. 511.
13 Le Poulichet, S. Ob. cit., pág. 511.

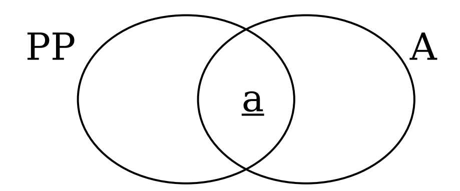
autoengendramiento de un cuerpo con el que quisiera recomponer sus propios bordes.[14] Recuerdo en particular el comentario de una mujer alcohólica (muy lúcido, por cierto). Al hablar de los momentos de extrema alcoholización, recordaba la textura lisa, suave y redondeada de su piel como la de las muñecas y advertía en esa percepción una extraña satisfacción. "Hacerse" un cuerpo extraño mediante la incorporación de un tóxico: pareciera que la acción cotidiana –tal como la describe Marguerite Duras en la cita que leíamos antes- de incorporar un cuerpo extraño, es un intento ilusorio de "ser" un cuerpo extraño.[15]

La parcialidad de la pulsión y el campo del Otro

"Drogarse", "alcoholizarse", "hacerse un cuerpo extraño": volvemos finalmente al campo de las pulsiones y al campo del Otro (de la cultura) en el que el consumidor busca el objeto de goce.

Jacques Alain Miller diferencia estos dos campos y argumenta sobre la lógica que sostiene la relación entre uno y otro. Una primera aclaración –con valor de premisa- indica nuevamente una diferencia que introduce Lacan en el corpus freudiano: no hay pulsión genital. Se conocen las pulsiones parciales, pero la pulsión genital no tiene ninguna conformación semejante a las pulsiones parciales.

Miller dibuja dos conjuntos en intersección:



[a la izquierda el de las pulsiones parciales (PP), a la derecha el del Otro (A), en la intersección el objeto *'a'*]

La pulsión genital, precisamente en tanto no existe, se ha de hacer. "(...) Se ha de *hacer modelar* en el campo del Otro, por tanto está sometida a la circulación del complejo de Edipo, a las estructuras de parentesco. De modo que la inexistencia de la pulsión genital, la existencia solamente de las pulsiones parciales, implica una vinculación con el campo de la cultura, con el Otro como campo de la cultura. (...) En el nivel de las pulsiones parciales no se encuentra la relación del hombre con la mujer. Ésta sólo se encuentra y se formaliza en el lado del Otro. La relación hombre-mujer toma forma dentro del discurso, dentro del lazo social, en el campo de la cultura que propone maneras de hacer parejas."[16] En ese campo hay variación, hay invención, creación de dispositivos. Del lado de las (PP), no hay variación, siempre es igual. Ninguno de esos dispositivos cambia nada en las pulsiones parciales. En la intersección está el objeto *'a'.* Mientras que el campo de las pulsiones parciales permanece ajeno al campo de la cultura, el objeto *'a'*, sí está inmerso en él, en distintos lugares en función de los artificios sociales.

---

[14] Le Poulichet, S Ob. Cit., pág. 513.
[15] Le Poulichet, S Ob. cit., pág. 513.
[16] "Tres conferencias brasileñas de Jacques-Alain Miller sobre el síntoma", en *El síntoma charlatán*. Paidós. Barcelona. 1998. pág. 35.

"(...) el objeto *'a'* es precisamente, en Lacan, un concepto Jano, tiene dos caras. Si se mira por el lado de (PP) es goce. Si se mira por el lado (A), es sentido [adquiere distintas significaciones. Por eso, mucho tiempo después, Lacan habló del objeto *'a'* como sentido gozado, aquella parte del goce de las pulsiones parciales que se puede involucrar en la cultura. No es todo el goce, sino la parte elaborable por el lenguaje, por la cultura, es el plus de goce. La cultura es el plus de goce".[17]
Dejemos aquí. El tema se complejiza más tanto en relación al estatuto del objeto *'a'* - tal como lo vimos al comienzo - como a la noción de goce y plus de goce. No obstante quise incluir este recorrido que Miller hace en las tres conferencias dedicadas al tema del síntoma porque pone en evidencia cómo aparece entre el sujeto del inconsciente y el objeto *'a'* la significación del Otro. Recordemos, no estamos hablando de la persona como tal y su relación a un objeto tangible. Sí, nos estamos refiriendo a un sujeto que es efecto de la articulación significante, de las significaciones del Otro, que aparece como tal en los dichos de quien habla, amarrado a un "objeto", que es vacío, agujero, "hueco" –dice Miller en estas conferencias- en el que se encarnan objetos materiales, que valen no sólo por la materia que son, sino también por la función que cumplen. Son objetos que bordea la pulsión. Y es la pulsión la que introduce al Otro. Dicho de otro modo, hay un hacerse de la pulsión con las significaciones siempre variables del Otro (de la cultura).
¿Qué pasa en el caso de los consumidores de drogas y alcoholes?. Miller sostiene que en esos casos la significación del Otro [s(A)], su significado, se borra porque la droga permite gozar sin pasar por la palabra, y obtener así un goce, quizá, superior al orgasmo. Nuevamente, hay que recordar aquí lo que planteamos inicialmente sobre las distintas modalidades de consumos. Hay usos con diferentes significaciones imaginarias y simbólicas en las que evidentemente no podemos afirmar que haya una anulación de la mediación de la cultura. Sin embargo, en varios de los ejemplos aquí comentados hay un uso eficaz de drogas y alcoholes que sin duda ponen en juego una ruptura con el Otro. Y sólo queda un repliegue autoerótico, un modo compulsivo de consumo que reduce la pulsión a una pura necesidad. ¿Cómo se produce tal transformación? Dicho simplemente: los filtros de las drogas anestesian la pulsión y el deseo, los reduce a necesidad. Burroughs decía que *la droga era el absoluto de la necesidad*. En el registro de la necesidad, la palabra pierde su valor múltiple de significaciones. Al respecto, Hugo Freda planteó en el año 1996 que la palabra siempre es infiltrada por la pulsión, que en el decir está el hacer de la pulsión.[18] Pues bien las drogas y los alcoholes anulan –cuando el consumo es compulsivo- esa amalgama entre la palabra y la pulsión que hace posible vivir la vida.

[17] Ob. Cit., pág. 35.
[18] Véase Freda, H. "Una muerte anunciada", en *Del hacer al decir. La clínica de la toxicomanía y el alcoholismo.* Bolivia. Plural editores, 1998, pág. 14.